

Evaluierung der Caritas Marienambulanz in Graz: 10 Jahre allgemeinmedizinische Versorgung von Randgruppen

Evaluation of the "Caritas Marienambulanz" – Walk-In Primary Health Care Centre in Graz/Austria: 10 Years of Primary Health Care for Marginalised Groups

Martin Sprenger¹, Christine Anderwald²

Hintergrund: Die Charta der Menschenrechte und die österreichische Verfassung garantieren allen Österreicherinnen und Österreichern einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen, Hautfarbe, Glaubensbekenntnis und anderen Merkmalen. Tatsache bleibt, dass eine große Anzahl von Menschen im Krankheitsfall aus den unterschiedlichsten Gründen nicht von diesem Netz aufgefangen wird. Die Vision Menschen medizinisch zu betreuen, die sonst keinen Arzt aufsuchen würden bzw. könnten, führte 1999 zur Gründung der Caritas Marienambulanz.

Projekt: Die Marienambulanz bietet seit ihrer Eröffnung eine niederschwellige allgemeinmedizinische Primärversorgung für jene Menschen an, die keine Krankenversicherung haben (In- und AusländerInnen), illegal in Österreich leben, aber auch für versicherte Personen (In- und AusländerInnen), die aus den unterschiedlichsten Gründen die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können. 2008 wurde die Ambulanz erstmals evaluiert.

Methodik: Die Evaluation folgte einem dreistufigen Verfahren:
STUFE 1: Interne Bewertung
STUFE 2: Externe Bewertung
STUFE 3: Zusammenführung der internen und externen Bewertung

Ergebnisse und Empfehlungen:

- Explizite Integration der Marienambulanz als niederschwellige Primärversorgungseinrichtung für benachteiligte Gruppen in die steirische Gesundheitsversorgung
- Regelfinanzierung der Marienambulanz aus Mitteln des Gesundheits- und Sozialbereichs
- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Marienambulanz und Regionalisierung

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin, Primärversorgung, Randgruppen, gesundheitliche Ungleichheit, Evaluierung

Background: The Universal Declaration of Human Rights and the Austrian constitution guarantee equal access to health care to all citizens, independently of age, gender, income, skin colour, religion and other human features. However, even in Austria, many people remain outside the formal health care system. In 1999, the vision to care for people without insurance and no access to health care led to the foundation of a walk-in health centre called "Marienambulanz" in Graz, an Austrian city with approx. 300.000 inhabitants.

Project: Since 1999, the primary health care centre "Marienambulanz" offers medical and social assistance free of charge, to Austrian and non-Austrian citizens; to people with or without insurance; to those who have very little or no access to medical care. In 2008 the project has been evaluated for the first time.

Methodology: The evaluation followed a three step procedure:

STEP 1: Internal assessment

STEP 2: External assessment

STEP 3: Combination of internal and external assessment

Results and recommendations:

- Explicit integration of the Marienambulanz in the formal Styrian health care system
- Financing on a regular base out of the health care budget of the federal state of Styria
- Further development and regionalisation according to the demand of the target group

Keywords: family medicine, primary health care, marginalised groups, health inequalities, evaluation

¹ Allgemeinmediziner, MPH, Medizinische Universität Graz

² Organisatorische Leiterin Ambulatorium Caritas, Marienambulanz Graz

Hintergrund

Die Charta der Menschenrechte und die österreichische Verfassung garantieren allen Österreicherinnen und Österreichern einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen, Hautfarbe, Glaubensbekenntnis und anderen Merkmalen. Österreich ist stolz darauf, dass für über 98 % der Bevölkerung aufgrund ihres Versicherungsschutzes ein freier Zugang zu Gesundheitseinrichtungen gewährleistet ist.

Tatsache bleibt, dass eine große Anzahl von Menschen im Krankheitsfall aus den unterschiedlichsten Gründen nicht von diesem Netz aufgefangen wird. Die genaue Zahl sowie die demografische und soziale Zusammensetzung der Betroffenen wurden noch nie erhoben. Aus der Nichtbeschäftigung mit dem Thema resultieren Versorgungsdefizite, Anonymisierung und Tabuisierung, mit allen damit verbundenen Problemen [1].

Im Jahr 2006 fielen 952.000 bis 1.102.000 Personen in Österreich unter die Armutsgefährdungsschwelle von 60 % des Medianeinkommens. Das sind 12,6 % der Gesamtbevölkerung [2]. Über ein Viertel der Migrantinnen und Migranten in Österreich leben in Armutsgefährdung trotz gleich hoher Erwerbsbeteiligung wie Personen österreichischer Herkunft. Der Erhalt der österreichischen Staatsbürgerschaft verbessert die Situation dieser Gruppe kaum. Armutsgefährdete haben mit 13 % einen doppelt so hohen Anteil bei jener Gruppe, die gesundheitlich stark beeinträchtigt ist.

Armut macht krank! In Bevölkerungsgruppen mit einem geringen sozialen Status bezüglich des Einkommens, der Bildung oder der beruflichen Stellung konnte seit langer Zeit und in vielen Ländern ein erhöhtes Auftreten fast aller physischen und psychischen Erkrankungen nachgewiesen werden. Seit mehreren Jahren ist in einigen Ländern sogar eine deutliche Zunahme der Gesundheitsdifferenzen zwischen den sozialen Schichten zu beobachten [3].

Speziell in den Ballungszentren der österreichischen Großstädte gibt es sehr viele Menschen für die die gesetzlichen Rahmenbedingungen des bestehenden Versorgungssystems nicht ausreichen.

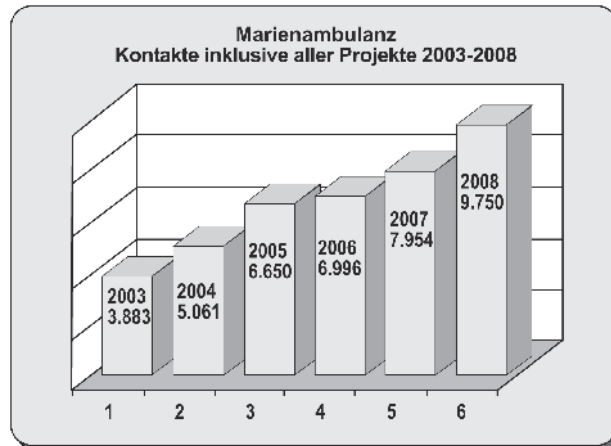


Abbildung 1:
Kontakte inklusive
aller Projekte
2003–2008

Die Installierung von möglichst barrierefreien und niederschweligen Zugängen ermöglicht eine direkte interdisziplinäre Primärversorgung für die aufgezeigten Personengruppen.

Gemäß einem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen müssen ambulante und mobile Dienste viel stärker als derzeit eingesetzt werden um die gesundheitliche Versorgung von sozial schwachen Gruppen zu gewährleisten [4]. Es gehört zu den Charakteristiken der von Armut betroffenen Bevölkerungsgruppen, dass sie die Leistungen des Versorgungssystems nur schwer aktiv auswählen können. Die Konsequenz ist, dass die Angebote zu den armen Bevölkerungsgruppen hin orientiert werden müssen. Dabei soll die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit von vorhandenen bzw. zu schaffenden Versorgungsstrukturen im Vordergrund stehen.

Die Vision Menschen, die sonst keinen Arzt aufsuchen würden oder könnten und die unter extremen sozialen Bedingungen in Heimen, Notschlafstellen, desolaten Wohnungen oder auf der Straße leben, medizinisch zu betreuen, führte in Graz im April 1999 zur Gründung der Caritas Marienambulanz.

Die Caritas Marienambulanz in Graz

Gemäß ihrem Leitbild bietet die Marienambulanz (<http://marienambulanz.caritas-steiermark.at>) seit ihrer Eröffnung eine niederschwellige allgemeinmedizinische Primärversorgung für jene Menschen an (Zielgruppe), die keine Krankenversicherung haben (In- und Auslän-

derInnen), illegal in Österreich leben, aber auch für versicherte Personen (In- und AusländerInnen), die aus den unterschiedlichsten Gründen die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können.

Die Steiermark ist stolz darauf, dass für über 98 % der Bevölkerung aufgrund ihres Versicherungsschutzes ein freier Zugang zu Gesundheitseinrichtungen gewährleistet ist. Andererseits bedeutet dies auch, dass über 10.000 Personen keinen, oder einen mangelhaften Versicherungsschutz haben. Niederschwellige Einrichtungen sollen jene erreichen, die reguläre hochschwellige Angebote aus Angst oder Scham nicht nutzen.

Die sprachliche und interkulturelle Kompetenz der Marienambulanz ist eine wichtige Voraussetzung für Niederschwelligkeit. Oft überweisen auch intra- und extramurale Versorgungseinrichtungen PatientInnen an die Marienambulanz, da sie dort in ihrer Muttersprache aufgeklärt und versorgt werden können.

Im ersten Jahr des Bestehens (1999) wurde die Ambulanz 1.850-mal von Menschen aus 39 Nationen aufgesucht. Diese Zahl der Kontakte erhöhte sich auf 3.883 im Jahr 2003, 6.650 im Jahr 2005, 7.954 im Jahr 2007 und 9.750 im Jahr 2008.

Im Jahr 2008 wurden 1.515 Personen aus 81 Nationen in der Marienambulanz betreut. Österreicherinnen und Österreicher waren die zweitgrößte Gruppe (n=218). Die Rangordnung der anderen Länder variiert über die Jahre und spiegelt die aktuelle politische Situation. Im Jahr 2008 waren Personen aus der Slowakei (n=282) die größte

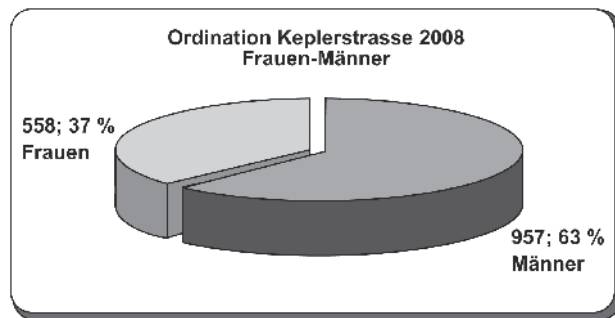


Abbildung 2: Ordination Keplerstrasse. Frauen und Männer 2008

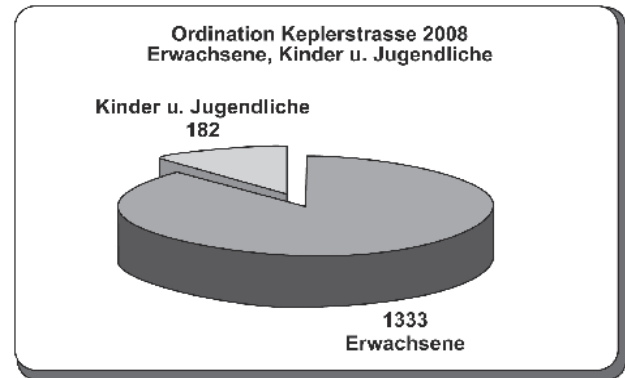


Abbildung 3: Ordination Keplerstrasse. Erwachsene, Kinder und Jugendliche 2008

Gruppe in der Ambulanz, gefolgt von Rumänien (n=170) und Nigeria (n=161).

Behandelt werden Säuglinge ebenso wie ältere Menschen. Das Durchschnittsalter liegt bei ca. 30 Jahren. Der Anteil der Männer betrug 2008 63 %, der Anteil der Frauen 37 % und der Anteil der Kinder 14 %.

Das Team der Marienambulanz setzt sich aus dzt. 36 MitarbeiterInnen zusammen, von denen der Großteil ehrenamtlich tätig ist. Ein Drittel davon (n=12) hat einen Migrationshintergrund. Dies bedeutet nicht nur die Einbringung von sprachlicher Vielfalt, sondern auch von viel Hintergrundwissen über die Bedeutung von Gesundheit und Krankheit in unterschiedlichen Kulturkreisen. 60 % der MitarbeiterInnen (n=21) sind ÄrztInnen unterschiedlicher Disziplinen, je 2 MitarbeiterInnen sind entweder ÄrztInnen, die auf ihre Nostrifikation (Berechtigung ärztlich tätig zu werden) warten, sich noch in der Turnusausbildung befinden oder MedizinstudentInnen. Zusätzlich arbeiten in der Ambulanz noch 5 diplomierte Pflegepersonen und eine Hebamme.

Die Gründe, die Marienambulanz aufzusuchen waren vielfältig. Häufig waren schon damals psychosomatische Erkrankungen (z. B. posttraumatische Syndrome bei Menschen, die unvorstellbare Erlebnisse in ihren Heimatländern und während der Flucht verarbeiten müssen), psychische Erkrankungen (z. B. Schizophrenie, Depression, Persönlichkeitsstörungen), Infektionskrankheiten aller Art und unterschiedlichster Lokalisation (z. B. ansteckende Hauterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Tropenerkrankungen), akute

(z. B. Kopf- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen) und chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, Leberzirrhose, Bluthochdruck).

Am 28. November 2005 wurde die Marienambulanz offizielles Ambulatorium in neuen Räumlichkeiten und versicherte PatientInnen konnten mit der Steirischen Gebietskrankenkasse abrechnet werden. Im Mai 2007 wurde die Marienambulanz als „Krankenhaus entlastende Maßnahme“ eingestuft und aus Mitteln des Landes Steiermark gefördert. Mit der Förderung durch den Gesundheitsfonds Steiermark verbunden war auch die Verpflichtung zur Durchführung einer Evaluierung.

Methodik der Evaluierung

Die Evaluation folgte einem dreistufigen Verfahren:

STUFE 1: Interne Bewertung

Interne Evaluation der Marienambulanz für die Gesamtheit ihrer Arbeitsbereiche, unter Einbeziehung aller betroffenen Personengruppen, der quantifizierbaren Eckdaten (Dokumentenanalyse) sowie schriftlichen und mündlichen Befragungen der Betroffenen und einer abschließenden Stärken-/Schwächen-Analyse (SWOT).

STUFE 2: Externe Bewertung

Interviews mit ausgewählten externen ExpertInnen/Stakeholdern zur qualitativen Vertiefung bestimmter Fragestellungen und Erfassung einer kritischen externen Perspektive auf die Arbeit der Marienambulanz.

STUFE 3: Zusammenführung der internen und externen Bewertung

Im Rahmen einer gemeinsamen Klausur erfolgt eine eingehende Diskussion von Innen- und Außensicht, mit dem Ziel, Empfehlungen für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Marienambulanz zu entwickeln.

Ergebnisse der Evaluierung

Interne Bewertung

Sowohl die MitarbeiterInnenbefragung als auch die ausgewerteten Interviews zeichnen ein sehr positives Bild der Marienambulanz. Als wesentliche Meilensteine werden die Übersiedlung in die neuen Ambulanzräumlichkeiten und die Anerkennung als Ambulatorium/Institut genannt. Diese Entwicklungen haben zu einer wesentlichen Verbesserung der Strukturqualität beigetragen. Die Verrechnungsmöglichkeit mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse wird als sichtbares Zeichen einer beginnenden Integration in die steirische Gesundheits- und Krankenversorgung empfunden. Die neuen Räumlichkeiten werden neben ihren positiven Effekten auf den Arbeitsprozess auch als Zeichen der Wertschätzung gegenüber den PatientInnen und MitarbeiterInnen gesehen.

Die Atmosphäre und Zusammenarbeit in der Einrichtung wird als sehr offen, transparent und demokratisch empfunden. Seit dem Ausbau des Kernteams war es auch möglich, die Verantwortung besser zu verteilen.

Der Bedarf an niederschweligen Einrichtungen wird als weiterhin steigend empfunden, umso wichtiger sei,

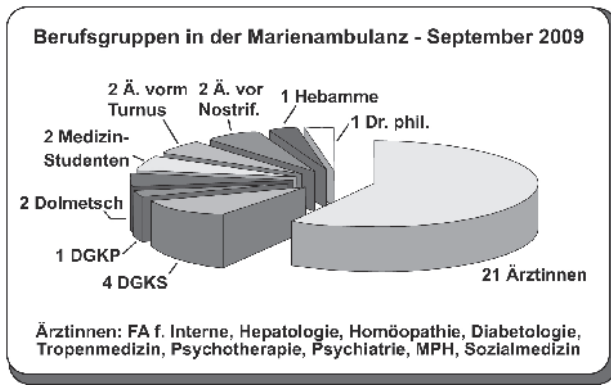


Abbildung 4:
Berufgruppen in der
Marienambulanz 2009

die wenigen niederschweligen professionellen Versorgungseinrichtungen nachhaltig zu verankern. Die Beibehaltung der Niederschwelligkeit ist auch aus Sicht der Interviewten ein unverzichtbares Prinzip der Marienambulanz, gerade weil die Entwicklungen im öffentlichen Versorgungssystem derzeit in eine andere Richtung laufen und Ungleichheiten in der Versorgung auch in der Steiermark zunehmen.

Externe Bewertung

Die Interviews für die Erhebung einer externen Perspektive wurden ausschließlich mit der Ambulanz nahe stehenden Personen geführt. Alle Interviewten kennen die Einrichtung und die dort geleistete Arbeit mehr oder weniger gut, wobei die Marienambulanz sehr positiv bewertet wird.

Die Rolle der Marienambulanz in der steirischen Gesundheitslandschaft wird als sehr hoch eingeschätzt. Es wurde aber auch deutlich gemacht, dass sich die Ambulanz noch immer in einem Entwicklungsprozess in Richtung eines interkulturellen, interdisziplinären Kompetenzzentrums in der niedrigschweligen Primärversorgung befindet. Diesen Weg kann die Ambulanz nicht alleine gehen, sondern muss dabei von der Gesellschaft unterstützt werden. Trotz der Tatsache, dass die steirische Krankenversorgung auf einem hohen Niveau angesiedelt sei, ist der Zugang für alle Steirerinnen und Steirer nicht im gleichen Maß gegeben. Auch das beste Versorgungssystem weist Lücken auf, die geschlossen werden müssen. Sehr deutlich sehen alle Interviewten die Marienambulanz als einzige medizinische Versorgungseinrichtung für diesen Bereich.

Empfehlungen der Evaluierung 2008

Aufnahme in den Regionalen Strukturplan Gesundheit der Steiermark

Auf Seite 12 des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) der Steiermark heißt es [5]:

„Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark zielt auf eine umfassende, gleichmäßige – möglichst wohnortnahe – und qualitätsvolle medizinische Versorgung für alle Steirerinnen und Steirer – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen – ab. Aufgrund demographischer und technologischer Entwicklungen ändern sich Versorgungsbedarf und Versorgungsmöglichkeiten. Ziel des RSG ist es, diesen Veränderungen unter der Berücksichtigung der Finanzierbarkeit des Systems, mit einer adäquaten Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu begegnen.“

Eine „qualitätsvolle medizinische Versorgung für alle Steirerinnen und Steirer – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen“ bedeutet, dass auch Versorgungseinrichtungen im RSG erfasst werden müssen, die sich um jene Menschen kümmern, die keine Krankenversicherung haben und für Versicherte, die aus den unterschiedlichsten Gründen die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können.

Die Bekämpfung und Beseitigung gesundheitlicher Chancenungleichheit in der Gesundheitsversorgung stellt eine der größten Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitssystem im 21. Jahrhundert dar und genießt deshalb höchste Priorität in vielen Ländern. Dass es diese Lücke auch in der steiri-

schen Gesundheitsversorgung gibt, steht ebenso außer Zweifel [6, 7, 8, 9] wie die Tatsache, dass sich die Caritas Marienambulanz seit ihrem Bestehen darum bemüht diese Lücke zu schließen [10].

Mit den Mitteln des Gesundheitsfonds war es der Marienambulanz möglich in den Jahren 2007 und 2008 wichtige Akzente in Bezug auf die Versorgungsqualität zu setzen. Die nächsten Entwicklungsschritte sollen die Caritas Marienambulanz nachhaltig in der steirischen Versorgungslandschaft verankern.

Aufnahme in die Regelfinanzierung

Es gibt gute Evidenz, dass die nachhaltige Finanzierung von Maßnahmen zur Verminderung gesundheitlicher Chancenungleichheit dazu beiträgt, die Versorgungsqualität zu steigern und Ausgaben der öffentlichen Hand zu reduzieren [11]. Gemäß der für Österreich und die Steiermark vorliegenden Studienergebnisse und Gesundheitsberichte gibt es einen eindeutigen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status und der Häufigkeit (Prävalenz, Inzidenz) vieler Krankheitsbilder und der Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen [12]. Eine im RSG Steiermark verankerte Caritas Marienambulanz sollte deshalb in die Regelfinanzierung übergeführt und damit zu einem expliziten Teil in der steirischen Versorgungslandschaft werden.

Der kausale Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und dem Gesundheitszustand von Menschen steht am Beginn des 21. Jahrhunderts außer Zweifel [13]. Auch für die Steiermark steht fest, dass Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status (d. h. mit einer niedrigen Bildung, einem niedrigen beruflichen Status und/oder einem niedrigen Einkommen) überproportional häufig einen beeinträchtigten Gesundheitszustand und eine geringere Lebenserwartung aufweisen als Menschen mit einem höheren sozioökonomischen Status [14]. Gemäß dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ („Health for All“) entsteht Gesundheit [15]:

„...eindeutig nicht nur durch ausschließlich vom Gesundheitssektor befolgte Maßnahmen, sie ist vielmehr die Manifestation der gesamten Politik und der Art und Weise, wie die einzelnen Po-

Dr. med. Martin Sprenger ...



... ist Allgemeinarzt und MPH, Wissenschaftlicher Koordinator und stellvertretender Leiter des Universitätslehrganges Public Health der Medizinischen Universität Graz, ehrenamtlicher Mitarbeiter der Caritas Marienambulanz in Graz seit 2002.

litikbereiche für sich allein oder in Wechselwirkung miteinander Gesundheit fördern oder schädigen.“

So ist der Einfluss der Sozialpolitik auf die Gesundheit benachteiligter Gruppen mindestens gleich hoch einzuschätzen wie der der Gesundheitspolitik [16]. Gesundheit und Soziales sind untrennbar miteinander verbunden. Deshalb sollte auch eine Finanzierung aus beiden Bereichen angestrebt werden, um das hauptamtliche Kernteam und die damit verbundene Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität der Marienambulanz nachhaltig zu sichern. Für eine dauerhafte Finanzierung der Marienambulanz wären zirka Euro 360.000 pro Jahr notwendig, das sind Euro 1.000 pro Tag. Dieser Betrag entspricht in etwa 2 bis 3 Krankenhausaufenthalten oder 4 Computertomographie-Untersuchungen pro Tag.

Etablierung als Steirisches Modellprojekt

Gemäß des Berichts zur Sozialen Ungleichheit und Gesundheit in Österreich müssen ambulante und mobile Dienste viel stärker als derzeit einge-

setzt werden, um die gesundheitliche Versorgung von sozial schwachen Gruppen zu gewährleisten. Es gehört zu den Charakteristiken der von Armut betroffenen Bevölkerungsgruppen, dass sie die Leistungen des Versorgungssystems bei Bedarf nur schwer aktiv beanspruchen. Die Konsequenz ist, dass die Angebote zu den armen Bevölkerungsgruppen hin orientiert werden müssen. Dabei soll die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit von vorhandenen bzw. zu schaffenden Versorgungsstrukturen im Vordergrund stehen [17].

Interdisziplinär angelegte Gesundheitszentren für soziale Randgruppen sollten innerhalb eines Gebäudekomplexes verschiedene Betreuungseinrichtungen beherbergen, um eine niederschwellige Versorgung zu gewährleisten. Dazu gehören vor allem: Ärzte/Fachärzte und Hebammen sowie Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialarbeit, Physiotherapie, Gesundheitsberatung, Schuldnerberatung, Rechtsberatung, Eheberatung, Erziehungsberatungsstellen und die Bereitstellung von Dolmetscherdiensten.

Im 21. Jahrhundert wird der Bedarf an niederschwelligen interdisziplinär arbeitenden Versorgungseinrichtungen in Graz, aber auch in anderen Regionen der Steiermark weiter zunehmen. Ziel sollte es deshalb sein, das Modell der Marienambulanz nicht nur nachhaltig zu verankern (RSG) und zu sichern (Regelfinanzierung), sondern auch so zu beschreiben, dass eine Übertragung in andere Regionen möglich ist. Dazu bedarf es einer Weiterentwicklung der Marienambulanz zu einem Steirisches Modellprojekt.

Bei all diesen Entwicklungen ist von größter Wichtigkeit, dass die Leitprinzipien der Marienambulanz, wie Niederschwelligkeit, Mix aus Ehren- und Hauptamtlichkeit, Demokratie, Beteiligung, Interdisziplinarität, Interkulturalität, erhalten bleiben.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Martin Sprenger MPH
 Medizinische Universität Graz
 Universitätsplatz 4/3
 A-8010 Graz
 Mobil: 0043 676 / 75 37 37 5
 Email: martin.sprenger@meduni-graz.at

Literatur

1. Tiesmeyer K et al. (Hrsg.) (2008) *Der blinde Fleck. Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung*. Verlag Hans Huber, Bern
2. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. Sozialbericht 2007–2008. Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen. 2009. 240. Online verfügbar: www.bmsk.gv.at/cms/site/index_presseaussendung.html?doc=CMS1232705026761 (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
3. Mielck A (2000) *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Verlag Hans Huber, Bern
4. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Quantitative und qualitative Erfassung und Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich. 2003. Online verfügbar: www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/6/6/3/CH0620/CMS1192607321880/quantitative_und_qualitative_erfassung_und_analyse_der_nicht-krankenversicherten_personen_in_oesterreich.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
5. Gesundheitsplattform Steiermark. Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark. Gemeinsam eine gesund Zukunft bauen. 2009. Version 1.1. Online verfügbar: www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10791905_25346894/472dad56/RSG_Version_%201.1_26032009_Druckversion.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
6. Land Steiermark. Gesundheitsbericht 2005 für die Steiermark. 2005. Online verfügbar: www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10231350_9752/fa6e6f06/gb05.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
7. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF). Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen. 2005. Online verfügbar: www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/6/5/0/CH0772/CMS1126253889077/bericht_interkulturelle_kompetenz_im_gesundheitswesen.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
8. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ). Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. 2002, unveränderter Nachdruck 2008. Online verfügbar: www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/6/0/0/CH0620/CMS1192607318788/soziale_ungleichheit_nachdruck_2008.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
9. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ). Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007. 2008. Online verfügbar: www.statistik.at/dynamic/wcmsprod/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&dID=64440&dDocName=030263 (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
10. Caritas Marienambulanz. Jahresberichte 1999–2007. Online verfügbar: www.caritas-steiermark.at/hilfe-einrichtungen/fuer-menschen-in-not/gesundheits/marienambulanz/ (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
11. Woodward A., Kawachi I. Why reduce health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000; 54: 923–929
12. Land Steiermark. Gesundheitsbericht 2005 für die Steiermark. 2005. Online verfügbar: www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10231350_9752/fa6e6f06/gb05.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
13. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva, World Health Organization. 2008. Online verfügbar: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
14. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen. Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. 2005. Online verfügbar: www.svr-gesundheit.de/Informationen/PM%2030.%20Mai%202005.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
15. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen, 1999. 126–139. Online verfügbar: www.euro.who.int/document/health21/wa540ga199heger.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)
16. Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (eds.) *Health in all policies. Prospects and potentials*. Ministry of Social Affairs and Health. Health Department. Finland. 2006. Online verfügbar: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf (zuletzt aufgesucht 26.05.2009)